

Особенности организации травматических эмоций

Харченко А.,

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Article info

Received
04 September
2016

Accepted
09 November
2016

В статье рассмотрены результаты исследований проблемы организации травматических эмоций в школе А.С.Кочаряна, а именно: представлена идея “фиксированных”, “затонных” переживаний, на примере эмоциональной организации подростков больных атопическим дерматитом показана особенность «больной» эмоциональности, описан феномен организации незрелой эмоциональности, показана «слоистая» организация эмоциональности человека, обозначена идея инфантильности / актуальности травматического переживания.

Ключевые слова: травматические эмоции, затонные переживания, феномен организации незрелой эмоциональности, инфантильность / актуальность травматического переживания.

Kharchenko, A.

Features organization of traumatic emotions

The article describes the results of studies concerning the problem of organization of traumatic emotions at A.S.Kocharyan school. Along with the description of general scientific ideas about the emotional sphere, one proposed the idea of "potential" emotions which do not disappear. Emotions always exist and try to be hidden but at the same time they are ready to be updated at first sign of injury. Such emotions were described as "pinched" or "fixed." A.S.Kocharyan found specifics of fixed feelings, designating them as "mashing" and separating them into primary and secondary experiences by reflection of psychotherapeutic experience within sub verbal client-centered psychotherapy model. According to A.S.Kocharyan the experience becomes "mashing" in sense that, as a plaque, it prevents the passage of organismic flow (actualization trend) through "capillary" of mentality. For example, the study of emotional organization of adolescent patients with atopic dermatitis, conducted by Takyun Charity, shows the features of "sick" emotionality and namely "specific emotional conflict" among psychosomatic patients. Interpretation of the study made it possible to identify such features of pathological emotion: the generalization of mechanism in reciprocity emotions, inflation of negative emotionality due to "sticking" the emotions of negative modality – sthenic and asthenic, appearance of positive protective functions in alexithymia. The research made by M.A.Piven shows the model of problematic emotion in context of an emotionally immature person. The author revealed the phenomena in organization of immature emotionality: 1) "sticking" of negative emotions and inability to allocate a separate emotion; 2) generalization of reciprocity mechanism in structure of relations between emotions; 3) inflation in mechanism of negative emotion. Thus, the above facts say that the secondary 'mashing' experiences among clients, factors of emotionality among psychosomatic patients and emotional deficits with emotional immaturity of personality have common features in organization. M.A. Piven showed that

emotional immaturity is non-independent – it is a manifestation of general personal immaturity. On the results of studies by A.Y. Dotsenko this article describes another kind of traumatic experiences – "emotional coldness" symptom-complex, which is a significant difficulty or impossibility of forming relationships in psychological intimacy. The article also presents different research contexts, which can show traumatic emotions.

There was given another vector of analysis – infantilism / applicability of traumatic experiences. It is important to analyze the characteristics of organization of traumatic experiences, depending on the ratio of current and infantile injury in it, which is the problem field for further investigation.

Keywords: traumatic emotions, mash experiences, the phenomenon of the organization immature emotion, infantilism/relevance traumatic experiences.

Copyright © 2016
All rights reserved.

Введение

Эмоциональная сфера является качественно особенной, с до сих пор точно не ясными функциями – с одной стороны, без нее нельзя (репрезентирует систему смыслов, смыслообразующих мотивов, мотивов-стимулов, входит в структуру оценки стимула, является важным элементом системы мобилизации-релаксации и т.п.), а, с другой, - причиняет массу проблем (расстройства депрессивного и тревожного ряда клинического и субклинического уровней). Количество выписываемых антидепрессантов резко подскочило за последние несколько десятилетий. В 1998 г. их принимало 11,2 млн. американцев, а в 2010 г. - 23,3 млн. [1]. В этом смысле и будущее эмоций может пониматься по-разному – то ли их нужно убрать, то ли, наоборот, без них нет жизни. Когниции и эмоции в человеке отражают противопоставление науки и искусства, а последнее, как видовая человеческая функция [2] («собаки не ходят в музеи») является особым проживанием мира, «общественной техникой чувства, с помощью которого оно вовлекает в круг социальной жизни самые интимные и самые личные стороны нашего существа...» [3].

В первоначальном виде любая эмоция имеет «оргазмоподобную» манифестацию, где наблюдаются фазы возбуждения, «плато», пика возбуждения, разрядки и рефрактерности. Гомерический хохот и рыдания из живота представляют собой «психотические» манифестации, «первичности» (по выражению А. Янова). В норме пики «срезаются» и «оргазмоподобная» манифестация замещается «куполообразной» кривой. Отыграв, эмоция разряжается, полностью исчезает. Эмоция представляет собой ответ на актуальную ситуацию, и в этом смысле в норме она всегда существует в актуальной форме. Вместе с тем, в психотерапевтической практике выявилось наличие так называемых «потенциальных» эмоций, которые не исчезают, они все время есть, как бы прячутся, но при первых признаках травмы готовы актуализироваться. Такие эмоции были описаны как «вщемленные» или «фиксированные» [4]. А.С. Кочарян [5] на основе рефлексии психотерапевтического опыта в рамках субвербальной модели клиент-центрированной психотерапии привел специфические особенности таких фиксированных переживаний. Он обозначил эти фиксированные эмоции как «заторные», разделив их на первичные и вторичные переживания. Под первичными он понимает те переживания, которые как «стержень» являются самыми глубокими и держат всю систему «затора». На этот стержень «наматываются» вторичные «заторные» переживания. Переживания являются «заторными» в том смысле, что, как бляшки, препятствуют прохождению организмического потока (актуализационной тенденции) по «капилляру» психики. До



первичных переживаний добраться достаточно сложно – клиент сопротивляется их осознанию, находится на уровне более осознанных и понятных вторичных «заторных» переживаний.

Кочарян А.С. приводит следующие особенности вторичных «заторных» переживаний:

- 1) они не существуют изолированно, «слипаются», создают некоторый эмоциональный конгломерат;
- 2) они лишены текучести - не возникают, нарастают и исчезают, а все время есть в разной интенсивности и в разной степени доступности сознанию;
- 3) их динамика – это перетекание из одной вторичной эмоции в другую, например, «обида→злость→беспомощность→плач→обида». Таким образом образуется «порочный круг», за рамки которого невозможно выйти;
- 4) резистентность к психотерапевтическому воздействию. Обиду, например, очень сложно убрать - она может быть лишь разряжена за счет катартических техник, либо иссушена за счет интеллектуализации;
- 5) соматизированность вторичных заторных переживаний.

В экспериментальном исследовании Такйун Чарити [6], выполненном под руководством А.С. Кочаряна, были показаны особенности эмоциональной организации подростков больных атопическим дерматитом. На основе факторизации признаков эмоционального пространства автором выявлены некоторые особенности эмоциональности больных девочек: 1) «слипание» эмоций, потеря ими самостоятельности; 2) генерализация механизма реципрокности в соотношении эмоций - из частичного механизма, который описывает взаимодействие некоторых эмоций (напр., радость-страх), он превращается в общий принцип функционирования эмоциональной сферы. При таких условиях позитивным эмоциям противостоит сонм негативных, которые ретардируют позитивные; 3) «слипание» негативной эмоциональности стеничного и астеничного кругов - гнев и страх смешиваются, что приводит к потенцированию негативной эмоциональности, к ее инфляции, она начинает преобладать в структуре эмоциональности больных девочек; 4) алекситимия выступает как частичный феномен эмоциональной организации - не затрагивает всю эмоциональную сферу, не является тотальной; 5) эмоция стыда является «сквозной» - пронизывает все факторы, то есть является стержневой характеристикой эмоциональной сферы личности больных девочек.

Особенность эмоциональной сферы больных мальчиков состоит в: 1) стыд лишается качества общей регуляции эмоциональной сферы, как у девочек; 2) сохранении менее искаженной позитивной эмоциональности, которая гораздо меньше ретардируется негативной эмоциональностью; 3) «слипании» негативной эмоциональности, ее стеничных и астеничных компонентов; 4) том, что гнев становится ресурсом «мужественного» поведения, сдерживая стыд, вину и тревогу; 5) алекситимия обслуживает стеничную негативную эмоциональность - нечувствительность к собственной «слабости» дает возможность быть агрессивным, «мужественным», а также снижает чувствительность к негативной эмоциональности вообще. Этот факт еще раз вынуждает затронуть вопрос о наличии конструктивности в феномене алекситимии у больных подростков.

Таким образом, не из психотерапевтического дискурса, а из экспериментально-исследовательского выявлены некоторые дополнительные особенности «больной» эмоциональности. Здесь речь идет не о травматических переживаниях, а об особенностях эмоциональности у психосоматических больных. Предполагается, что психосоматический больной имеет патологически организованные эмоции – «специфический эмоциональный конфликт» [7]. Таким образом, к описанным ранее А.С. Кочаряном характеристике



травматических переживаний добавляются такие особенности патологической эмоциональности: генерализация механизма реципрокности эмоций, инфляция негативной эмоциональности за счет «слипания» эмоций негативной модальности – стенической и астенической, появление у алекситимии позитивных защитных функций.

В работе А.С. Кочарян и М.А. Пивень [8] также обсуждается вопрос об организации проблемной эмоциональности. Моделью проблемной эмоциональности в данном случае выступила эмоционально незрелая личность. Был создан опросник эмоциональной зрелости, который отвечает психометрическим требованиям. В результате методом крайних групп исследовательская выборка была разделена на две подгруппы по 32% от общего объема выборки. Автор выявила феномены организации незрелой эмоциональности: 1) «слипание» негативных эмоций и невозможность выделить самостоятельную эмоцию; 2) генерализация механизма реципрокности в структуре соотношения эмоций; 3) инфляция механизма негативной эмоциональности.

Таким образом, вторичные «заторные» переживания у клиентов, особенности эмоциональности у психосоматических больных и эмоциональная дефицитарность при эмоциональной незрелости личности имеют общие черты организации. Пивень М.А. показала, что эмоциональная незрелость является несамостоятельной – она представляет собой манифестацию общей личностной незрелости. Это было сделано на нескольких уровнях: 1) на уровне черт личности – зрелой личности (с выраженными просоциальными чертами) соответствуют позитивная эмоциональность, отсутствие генерализации механизма реципрокности и инфляции негативной эмоциональности; 2) на уровне механизмов психологической защиты- структурная зрелость эго-защит связана с более зрелой эмоциональностью; 3) на уровне адаптационных процессов; 4) на уровне психосемантики эго - у лиц с высоким уровнем эмоциональной зрелости основные сферы жизнедеятельности и межличностных отношений имеют широкий диапазон сфер реализации и общения, эмоционально зрелая личность живет в настоящем времени в контакте с другими людьми и чувствует себя включенной в основные сферы реализации (учеба, дружба, секс), которые коннотированы радостью, любовью, счастьем, ответственностью, свободой.

В работах А.С. Кочаряна [9] показана «слоистая» организация эмоциональности человека. Для психотерапии это важно для понимания экспириентального движения – нельзя «прирастать» ни к одному из вторичных «заторных» переживаний, напротив, сохраняя бифокальность следует продвигаться в подлежащие эмоции. Но каждая эмоция формируется в онтогенетически определенные возрастные периоды, и подлежит определенной перестройке в дальнейшем. В работе А.Ю. Доценко [10], выполненной под руководством А.С. Кочаряна, исследуется еще один вид травматических переживаний - симптомокомплекс «эмоционального холода», который представляет собой значительные затруднения или невозможность формирования отношений психологической интимности [11]. Автор профакторизовала личностные черты, представленные психоаналитическим опросником Т.Г. Григера, и выделила три группы черт – оральные, анальные и фаллические. Затем она показала, что у женщин с симптомокомплексом эмоционального холода достоверно меньше представлен фактор оральных черт. Следовательно, такие травматические эмоции формируются достаточно рано - в оральный период психосексуального развития. Таким образом, при анализе травматических переживаний возникает еще один вектор анализа – возрастной.

Травматические эмоции могут быть рассмотрены в разных исследовательских контекстах:

- 1) как инфантильные эмоции клиента, которые представляют собой вторичные «затормозенные» переживания, затрудняющие течение организмического потока;
- 2) как эмоции, «деформированные» психосоматической патологией;
- 3) как эмоции, являющиеся дефицитарными (эмоциональная незрелость личности);
- 4) как эмоции (синдром «эмоционального холода»), которые были «нарушены» в определенный онтогенетический период, и которые в последующем развитии не могут быть восстановлены.

Существует еще один вектор анализа – инфантильность/актуальность травматического переживания. В связи с ситуацией, сложившейся в Украине, появились выраженные актуальные военные травмы, которые, по-видимому, имеют некоторые психологические особенности организации [12, 13, 14]. Состояние комбатантов описывается как острое или посттравматическое стрессовое расстройство. Как клиническая категория (рубрикации F43.0 и F43.1) она вполне описывает феномен, но ему явно недостает психологической интерпретации, а именно понимания структуры и особенностей протекания актуальных травматических переживаний. Кроме того, при актуальных травмах часто наблюдается наложение актуальной травмы на ранее пережитую инфантильную, что в результате создает «повторный» удар. Вклад в актуальную травму прошлой может быть различным. Фактически суммарный результат актуального/инфантильного травмирования представлен на рис. 1.

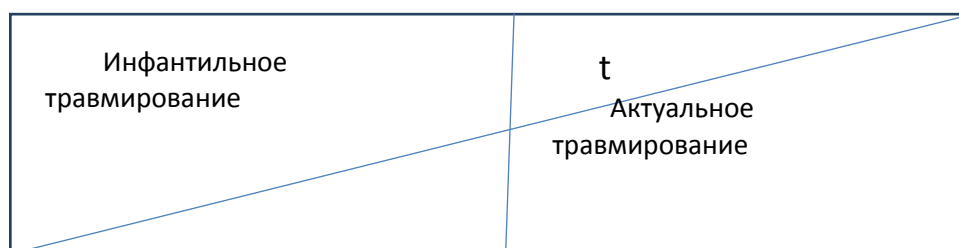


Рис. 1. Соотношение в структуре травмы инфантильного и актуального
Примечание: t_i – инфантильная травма; t_a – актуальная травма.

Травма является суммой вкладов инфантильного травмирования и актуального:
$$t = \Sigma (t_i + t_a),$$

где t – общее травмирование.

Таким образом, представляется актуальным анализ особенностей организации травматического переживания в зависимости от соотношения в нем актуального и инфантильного травмирования. Это и составляет проблемное поле дальнейшего исследования.

Литература

1. Study: 70% of people on antidepressants don't have depression 69% do not even meet the criteria for clinical depression mike barrett | infowars - april 4, 2015 // интернет –ресурс: доступ - <http://www.infowars.com/study-70-of-people-on-antidepressants-dont-have-depression/>
2. Лотман Ю. М. Семиотика культуры и понятие текста // Лотман Ю.М. Избранные статьи. Т. 1. - Таллинн, 1992. - С. 129-132.
3. Выготский, Л. С. Психология искусства. – М.: ВАР, 2012. – 326с.
4. Фрейд З.. Введение в психоанализ. Лекции. – М., 1991. – 456 с.



5. Кочарян А.С. Клиент-центрированная психотерапия как невербальная практика // Психотерапия как невербальная практика. – Харьков: Изд-во Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина, 2014. – С. 7-16.
6. Такйун Чаріті Джастін Індивідуально-психологічні та гендерні особливості підлітків, які хворі на atopічний дерматит. Автореферат дис. На здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. – Харків, 2016. – 19 с.
7. Александер Ф. Психосоматическая медицина. принципы и практическое применение. /пер. с англ. с. могилевского. — М.: Изд-во Эксмо-пресс, 2002. — 352 с. (серия «психология без границ»).
8. Кочарян О.С. Емоційна зрілість особистості: дослідження феномену / О.С. Кочарян, М.А. Півень // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського: збірник наукових праць / За ред. С.Д. Максименка, Н.О. Євдокимової. – Миколаїв: МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2012. – Т.2. – Вип. 9 – С. 140 – 144.
9. Кочарян А.С. Переживание как мишень психотерапии // Психотерапия как невербальная практика. – Харьков: Изд-во Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина, 2014. – С. 17-29.
10. Dotsenko A. The character features of girls with the "emotional coldness" symptom - complex / Aleksandra Dotsenko. // Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basics and innovative approach: Pedagogic and Psychology . – San Francisco, California, USA: B&M Publishing, 2015. – №4. – С. 108–112.
11. Кочарян А. С. Феномены синдрома «эмоционального холода» в женских архетипах / Кочарян А. С., Терещенко Н. Н., Доценко А. Ю. // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. [Сер.] Психологія. — 2014. — Вип. 47. — С. 104—112.
12. Булан А.А. Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015 №4 (29). – С. 9-12.
13. Решетников М. Психология войны: от локальной до ядерной. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2011. – 496 с.
14. Сайтс К. Синдром войны: О чем не говорят солдаты / Кевин Сайтс; Пер. С англ.- М.: Альпина нон-фикшн, 2013. – 274 с.

References

1. Study: 70% of people on antidepressants don't have depression 69% do not even meet the criteria for clinical depression mike barrett | infowars - april 4, 2015 // yinternet –resurs: dostup - <http://www.infowars.com/study-70-of-people-on-antidepressants-dont-have-depression/>
2. Lotman Yu. M. Semyotyka kul'tury y ponyatyte teksta // Lotman Yu.M. Yzbrannyye stat'y. T. 1. - Tallynn, 1992. - S. 129-132.
3. Vyhotskiy, L. S. Psikhologhiya yskusstva. – M.: VAM, 2012. – 326s.
4. Freyd Z.. Vvedeniye v psykhoanalyz. Lektsyy. – M., 1991. – 456 s.
5. Kocharyan A.S. Klyent-tsentryrovannaya psykhoterapiya kak neverbal'naya praktyka // Psykhoterapiya kak neverbal'naya praktyka. – Khar'kov: Yzd-vo Khar'kovskoho natsyonal'noho unyversyteta ymeny V.N. Karazyna, 2014. – S. 7-16.
6. Takyun Chariti Dzhashtin Indyvidual'no-psykholohichni ta henderni osoblyvosti pidlitkiv, yaki khvori na atopichnyy dermatyt. Avtoreferat dys. Na zdobuttya nauk. stupenya kand. psykhol. nauk. – Kharkiv, 2016. – 19 s.
7. Aleksander F. Psykhosomaticheskaya medytyna. pryntsypy y praktycheskoe prymeneniye. /per. s anhl. s. mohylevskoho. — M.: Yzd-vo Eksmo-press, 2002. — 352 s. (seryya «psykholohiyya bez hranyts»).
8. Kocharyan O.S. Emotsiyna zrilist' osobystosti: doslidzhennya fenomenu / O.S. Kocharyan, M.A. Piven' // Naukovyy visnyk Mykolayivs'koho derzhavnoho univertsytetu imeni V.O. Sukhomlyns'koho: zbirnyk naukovykh prats' / Za red. S.D. Maksymenka, N.O. Yevdokymovoyi. – Mykolayiv: MNU imeni V.O. Sukhomlyns'koho, 2012. – T.2. – Vyp. 9 – S. 140 – 144.
9. Kocharyan A.S. Perezhyvanye kak myshen' psykhoterapiyy // Psykhoterapiya kak neverbal'naya

- praktyka. – Khar'kov: Yzd-vo Khar'kovskoho natsyonal'noho unyversyteta ymeny V.N. Karazyna, 2014. – S. 17-29.
10. Dotsenko A. The character features of girls with the "emotional coldness" symptom - complex / Aleksandra Dotsenko. // *Scientific enquiry in the contemporary world: theoretical basiss and innovative approach: Pedagogic and Psychology* . – San Francisco, California, USA: B&M Publishing, 2015. – #4. – S. 108–112.
 11. Kocharyan A. S. Fenomeny syndroma «эмотsyonal'noho kholoda» v zhenskykh arkhetyпах / Kocharyan A. S., Tereshchenko N. N., Dotsenko A. Yu. // *Visnyk Kharkivs'koho natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni H. S. Skovorody*. [Ser.] Psykholohiya. — 2014. — Vyp. 47. — S. 104—112.
 12. Bulan A.A. Psykhoemotsiyni stany kombatantiv v umovakh boyovykh diy // *Aktual'ni problemy sotsiolohiyi, psykholohiyi, pedahohiky*. 2015 #4 (29). – S. 9-12.
 13. Reshetnykov M. Psykholohyya voyny: ot lokal'noy do yadernoy. Prohnozyrovanye sostoyanyya, povedenyaya y deyatel'nosty lyudey. – SPb.: Vostochno-Evropeyskyy Ynstytut Psykhoanalyza, 2011. – 496 s.
 14. Sayt's K. Syndrom voyny: O chem ne hovoryat soldaty / Kevyn Sayt's; Per. S anhl.- M.: Al'pyna non-fykshn, 2013. – 274 s

Kharchenko, A. (2016). Features organization of traumatic emotions. [Харченко А. Особенности организации травматических эмоций]. *Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools*, 5 (17), 45-53. [In Russian]